ESSAI

N° 97.

SUR

LA PLEURO-PNEUMONIE AIGUË,

Compliquée avec des symptômes d'affection bilieuse, spécialement considérée sous le rapport du traitement qu'elle réclame dans cet état de complication ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 mai 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR F. M. POMYERS, de Samazan,

Département de Lot-et-Garonne ;

Elève de l'Ecole pratique ; Bachelier ès-lettres.

Illi hosti promptiùs obviam eundum est qui acriùs et periculosiùs instat.

STOLL, Ratio medendi.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX, *Examinateur.*
M. DUBOIS, *Président.*
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Examinateur.*
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Daignez accueillir, mes chers parens, cette faible production de mes études médicales, comme un témoignage sincère d'attachement et de reconnaissance ; heureux si, en vous l'offrant, je pouvais contribuer au dédommagement des sacrifices immenses que vous vous êtes imposés pour mon éducation !

A

MONSIEUR DARQUEY,

MON PARENT,

Docteur en médecine à Marmande.

Permettez, je vous prie, Monsieur, qu'en vous dédiant cet essai, je saisisse l'occasion de vous renouveler mes remercîmens pour les conseils utiles que vous ne cessez de me prodiguer, et pour les bienfaits dont vous m'avez toujours comblé.

F. M. POMYERS.

AVANT-PROPOS.

J'AVAIS choisi pour sujet de ma thèse l'inflammation du tissu propre du poumon, nommée *péripneumonie*. Mais j'ai été obligé, pour ainsi dire, de traiter en même temps de celle de la plèvre, appelée *pleurésie*, parce que ces deux maladies existent presque toujours ensemble. Le nom commun de *pleuro-pneumonie*, sous lequel je les désigne, me semble exprimer assez bien leur siége. Je considère cette double phlegmasie dans son état de complication avec des symptômes d'affection bilieuse, d'abord à cause de la fréquence de cette complication, ensuite parce que les praticiens ne me paraissent pas d'accord sur la méthode curative qu'il convient d'adopter dans cette circonstance. Jaloux néanmoins de savoir à quoi m'en tenir sur le traitement d'une maladie si commune, et dont les effets sont constamment redoutables, je l'ai étudiée avec soin toutes les fois qu'elle s'est offerte à mon observation, et je me suis déterminé à soumettre à la décision de messieurs les professeurs devant lesquels j'ai l'honneur de me pré-

senter aujourd'hui le fruit des réflexions qu'elle m'a suggérées. J'aurai atteint le but que je m'étais proposé, si les matériaux qui composent cette dissertation, et l'ordre que j'ai suivi pour les distribuer, peuvent leur offrir quelque intérêt.

ESSAI

SUR

LA PLEURO-PNEUMONIE AIGUË,

Compliquée avec des symptômes d'affection bilieuse, spécialement considérée sous le rapport du traitement qu'elle réclame dans cet état de complication.

Historique.

Avant de procéder à la description de la pleuro-pneumonie bilieuse, je vais exposer l'ordre qui m'a guidé dans la distribution des diverses parties qui forment son histoire.

Après avoir examiné rapidement les causes les plus ordinaires de cette maladie, son mode d'invasion et ses symptômes, ses terminaisons, son diagnostic et son prognostic, j'insiste sur le traitement qu'elle exige, et je termine par quelques considérations relatives aux altérations organiques qu'elle laisse après elle.

Causes.

Comme l'inflammation du poumon et de la plèvre se développent le plus communément sous l'influence des mêmes causes, j'ai cru qu'il était à propos de réunir celles-ci dans un même paragraphe. Ces causes se distinguent en *prédisposantes* et *déterminantes*.

Causes prédisposantes. La pleuro-pneumonie attaque de préférence les jeunes gens et les adultes, les individus d'un tempérament sanguin, ceux chez lesquels prédominent à la fois le système sanguin et le système hépatique; elle règne ordinairement à la fin de l'hiver et au commencement du printemps; elle est fréquente sur les lieux élevés, montagneux, lorsque la température est froide et sèche, pendant les variations brusques de l'atmosphère. Le rhumatisme thoracique, la phthisie aiguë, l'anévrisme du cœur, et surtout le catarrhe pulmonaire intense, y disposent. Elle est très-commune chez les personnes qui, par leur profession, ont les organes respiratoires sans cesse en contact avec des substances étrangères, comme les boulangers, les charbonniers, les meuniers, etc.; chez celles qui exercent beaucoup ces organes, tels que les chantres, les crieurs publics, les joueurs d'instrumens à vent, etc.

Causes déterminantes. Celles qui la produisent le plus souvent se tirent du mode d'action que font éprouver à l'économie les divers agens dont se compose la matière de l'hygiène; les *circumfusa*, les *ingesta*, les *excreta*, et les *acta*, fournissent les principales.

Elle est fréquemment déterminée par l'influence d'un air froid et sec, par l'ingestion d'une boisson froide lorsque le corps est échauffé; l'immersion dans l'eau l'a quelquefois occasionnée dans les mêmes circonstances; on l'a observée après la suppression, la rétention des menstrues, du flux hémorroïdal, après la disparition subite d'un exutoire ancien, après l'omission d'une saignée habituelle; une course

rapide contre le vent, surtout quand il est fort et froid, lui a donné lieu dans certains cas.

Indépendamment de ces causes, la maladie peut être produite par les fractures du sternum, par celles des côtes, par des coups, des chutes sur la poitrine, par les opérations pratiquées sur les parois de cette cavité.

Symptômes.

Les phénomènes que la pleuro-pneumonie bilieuse présente à son début diffèrent selon que l'affection gastrique se montre la première, ou qu'elle est précédée de l'inflammation du poumon et de la plèvre. Dans le premier cas, après quelques jours de malaise, de fatigue dans les membres, surviennent la perte de l'appétit, l'amertume de la bouche, l'enduit jaunâtre ou grisâtre de la langue, la fièvre annoncée par un frisson plus ou moins fort, suivi d'une chaleur vive ; enfin les nausées, les vomissemens, etc. La phlegmasie pectorale se déclare-t-elle avant l'apparition des symptômes bilieux, frissons, d'ordinaire assez violens, en même temps douleur vive au côté avec gêne de la respiration, crachement de sang ; etc. Mais si l'on consulte l'observation, elle apprend que la maladie débute très-souvent par des symptômes communs aux deux affections.

Lorsqu'elle est développée, elle occasionne dans les fonctions de l'économie les altérations les plus multipliées : je diviserai ces altérations en celles qui sont propres à la pleuro-pneumonie, et en celles qui appartiennent à la complication bilieuse.

Symptômes de la pleuro-pneumonie. Ils sont locaux et généraux ; les premiers sont, 1.° la douleur de la poitrine ; 2.° la gêne de la respiration ; 2.° la toux et le crachement de sang ; 4.° enfin le son obscur que rend la cavité thoracique.

La douleur est rapportée par les malades dans un des côtés du thorax, le plus ordinairement aux environs des mamelles ; elle est vive, lancinante ; elle augmente par la toux, par les grandes inspi-

rations, par le décubitus sur le côté enflammé, par la pression, et surtout par la percussion. Elle est quelquefois si forte, qu'elle oblige les malades à se ceindre les parois de la poitrine avec un mouchoir, afin d'empêcher leur dilatation; d'autres fois, la phlegmasie occupant spécialement le tissu propre du poumon, la douleur est profonde, sourde, même nulle dans certains cas. « *Non sum nescius*, dit à ce sujet Morgagni, *in hoc morbo nonnunquàm, dolorem videri nullum.* » Quelques pleurésies se rencontrent aussi sans beaucoup de douleur.

La respiration est plus ou moins gênée, suivant l'étendue et l'intensité de l'inflammation. En général, elle est fréquente, douloureuse, parfois courte, haute; les parois du thorax, correspondant au poumon enflammé, ne se développent pas, ou se dilatent à peine.

La toux se renouvelle assez fréquemment; elle est douloureuse, accompagnée de crachats visqueux, épais, adhérens au vase, de couleur jaunâtre ou verdâtre, mêlés de stries plus ou moins marquées d'un sang rouge et vermeil; on trouve cependant des péripneumonies sans crachement de sang.

Le son que rend la poitrine est obscur, semblable à celui qui résulte de la percussion de la cuisse ou du moignon de l'épaule. Ce symptôme est constant et pathognomonique toutes les fois que l'inflammation occupe une certaine portion du poumon.

Les phénomènes généraux auxquels il faut avoir égard se tirent de l'état du pouls et de la couleur de la face. Le pouls est communément plein, fort, tendu, accéléré; il devient serré, petit, irrégulier, si la phlegmasie est très-aiguë. La figure est rouge, tuméfiée; les yeux sont injectés, la pommette du côté malade est plus colorée que celle du côté opposé. Dans les péripneumonies graves, la couleur des joues passe au rouge foncé, et donne au visage un aspect qui a quelque analogie avec le *facies* particulier aux anévrismatiques. La fièvre est dans quelques cas si violente, qu'il survient du délire et beaucoup d'autres symptômes nerveux.

Symptômes de la complication bilieuse. Ils sont plus ou moins prononcés, suivant le tempérament du malade, et la saison pen-

dant laquelle la pleuro-pneumonie se manifeste. En général, céphalalgie frontale, quelquefois très-vive; couleur jaune autour du nez, des yeux et de la bouche; celle-ci est amère, pâteuse, la langue enduite d'une couche jaunâtre ou grisâtre, rouge sur la pointe et sur les bords; il y a perte d'appétit, nausées, et même vomissemens de matières bilieuses; désir ardent des boissons acidules et froides, répugnance extrême pour les substances animales; épigastre tendu, gonflé, douloureux; borborygmes, flatuosités, coliques avec déjections de même nature que les vomissemens; dans certains cas constipation opiniâtre; urines rouges au commencement de la maladie, devenant plus foncées et sédimenteuses vers la fin; la peau est chaude, âcre au toucher; enfin les crachats ont la couleur jaune dont j'ai déjà parlé.

Terminaisons.

Les terminaisons de la pleuro-pneumonie sont, la résolution, l'hépatisation du poumon, la suppuration, et la gangrène.

Quand la résolution s'opère, tous les symptômes diminuent par degrés; la douleur de côté, la dyspnée se dissipent, la toux devient moins fréquente, les crachats sont plus abondans, plus faciles, plus légers, moins visqueux; ils ne contiennent plus de sang. L'obscurité du son que rend la poitrine m'a toujours semblé très-lente à disparaître, les phénomènes généraux cessent aussi à mesure que la phlegmasie avance vers la guérison. Il est rare que l'affection bilieuse entrave la marche de la maladie; on observe quelquefois au contraire des évacuations copieuses qui favorisent sa terminaison.

Lorsque le poumon devient hépatisé, les signes de la résolution ne se manifestent pas; le son est toujours obscur, le malade oppressé; les crachats sont muqueux, transparens, en petite quantité, même nuls dans quelques cas; toux assez rare, mouvement fébrile continuel, qui augmente au moindre exercice; décubitus préféré sur le côté malade, point de développement des parois tho-

raciques de ce côté ; la plèvre s'épaissit également, durcit quelquefois à la suite des pleurésies chroniques ; mais cet état pathologique n'est pas facile à reconnaître pendant la vie.

L'absence des signes de la résolution, lorsque la maladie dure depuis un certain temps, doit faire soupçonner la suppuration du poumon. Peu à peu une douleur sourde, avec sentiment de gêne et de pesanteur dans la poitrine ; le décubitus constant sur le côté malade ; les paroxysmes de la fièvre plus marqués le soir, avec sécheresse, chaleur à la peau, soif, etc., annoncent que le pus est formé. Ce fluide peut alors se frayer plusieurs issues : 1.° passer dans les bronches ; 2.° s'épancher dans la cavité du thorax ; 3.° former un abcès à travers les parois de cette cavité.

On est averti de son passage dans les bronches par l'augmentation de la dyspnée, par l'oppression considérable et l'anxiété du malade, par une sorte de bouillonnement dans la poitrine, avec une petite toux fréquente ; le pus est enfin entraîné au-dehors par l'expectoration ; quelquefois alors il produit la suffocation. Lorsqu'il s'épanche dans la cavité du thorax, il n'est pas rare de voir une pleurésie survenir tout à coup : d'ailleurs, les phénomènes caractéristiques de l'empyème ne tardent pas à se montrer. L'apparition d'une espèce d'empâtement sur les parois pectorales dans le lieu correspondant au siége primitif de la maladie, les progrès de cet empâtement, la tumeur aplatie, fluctuante qui lui succède, font reconnaître que le fluide purulent tend à se porter à l'extérieur.

La plèvre est aussi susceptible de suppuration ; la surface de cette membrane devient alors le siége de l'exsudation d'une matière séro-purulente, lactescente, dans laquelle nagent des flocons albumineux. On rencontre également, à la suite des pleurésies chroniques, des épanchemens séreux.

La gangrène est fort rare ; elle suppose une inflammation très-intense ; les symptômes qui l'annoncent, sont, d'après M. le professeur *Pinel*, « une faiblesse très-grande qui succède immédiatement « aux phénomènes inflammatoires, et qui se manifestent surtout par

« l'état du pouls et par le froid des membres, une expectoration « cendrée, ichoreuse, livide, noirâtre et fétide. »

Diagnostic.

Il n'est pas, je crois, nécessaire de rappeler les symptômes de la pleuro-pneumonie bilieuse. Je me contenterai d'indiquer ici ceux qui sont propres soit à la pneumonie, soit à la pleurésie, considérées isolément; l'examen rapide des caractères de chacune de ces maladies sera suivi de l'énumération des affections aiguës de la poitrine, avec lesquelles on pourrait les confondre.

Caractères de la pneumonie. Son du thorax obscur, mat; toux assez fréquente, avec des crachats visqueux, épais, ordinairement sanguinolens; douleur profonde, sourde dans un des côtés de la poitrine; pouls plein, fort, quelquefois très-accéléré, devenant petit, serré, irrégulier dans les pneumonies intenses; décubitus sur le côté malade ou sur le dos; respiration fréquente, parfois courte et douloureuse.

Caractères de la pleurésie. Dans celle-ci, son clair, point de crachats, ou bien une expectoration muqueuse peu abondante (pleurésie humide), douleur vive, lancinante, augmentant presque toujours par la pression exercée sur les parois thoraciques, par la toux, par les grandes inspirations, et par le décubitus sur le côté enflammé; toux fréquente, le plus ordinairement sèche, douloureuse; respiration très-pénible; pouls plein et fort, fréquent, et dur en même temps.

Avec la première de ces maladies on pourrait confondre la seconde, le catarrhe pulmonaire aigu, et quelquefois la phthisie commençante. On pourrait s'en laisser imposer, dans le diagnostic de la pleurésie, par la péripneumonie, par le rhumatisme thoracique, et par la péricardite dans son début; mais, en comparant les carac-

tères particuliers à chacune de ces affections, il sera difficile de se méprendre. J'aurais établi ici ce parallèle, si je n'avais craint de dépasser les bornes que je me suis tracées.

Prognostic.

Le prognostic est défavorable lorsque la maladie est très-aiguë, et qu'elle occupe une grande étendue; lorsqu'un poumon est enflammé dans sa totalité avec la plèvre correspondante. Elle doit inspirer plus de crainte quand elle arrive chez les vieillards et les personnes affaiblies, chez celles dont la poitrine est déjà atteinte par d'autres affections. Dans quelques cas, néanmoins assez rares, la complication bilieuse prédomine, et donne lieu à un état adynamique; changement toujours très grave. L'hépatisation est une terminaison fâcheuse; on peut cependant ne pas y succomber. La mort est presque toujours la suite de la suppuration. On doit donc mal augurer de l'issue de la maladie lorsque cette terminaison se manifeste, quoi qu'en aient dit *Van-Swiéten* et M. *Corvisart*, qui rapportent des exemples de pleurésies suppurées dont on a obtenu la guérison. De toutes les terminaisons, il n'en est pas de plus avantageuse que la résolution : aussi doit-on toujours chercher à l'obtenir. La gangrène, dit le vénérable auteur de la Nosographie, est suivie d'une mort prompte.

Traitement.

La chirurgie, la pharmacie, et l'hygiène, telles seront les sources dans lesquelles je puiserai pour le traitement de la pleuro-pneumonie bilieuse. J'examinerai d'abord les remèdes que fournissent les deux premières; j'exposerai en second lieu les secours hygiéniques.

Moyens chirurgicaux et pharmaceutiques. On a recours à la chirurgie pour les saignées générales et locales, pour les vésicatoires,

les ventouses scarifiées, etc.; on emprunte à la pharmacie l'émétique, les purgatifs, les looks, les tisanes mucilagineuses, etc.

Je suppose maintenant avoir à traiter une pleuro-pneumonie bilieuse aiguë, comment procéder aux choix des moyens propres à la combattre? Cette maladie offre évidemment trois indications principales: 1.° diminuer la congestion sanguine qui se fait vers le poumon et la plèvre; 2.° calmer l'irritation et la douleur, causes premières de cette congestion; 3.° enfin, combattre la complication bilieuse.

La saignée est sans contredit le meilleur moyen de s'opposer à la fluxion dont le poumon et la plèvre deviennent le siége. On débute par une saignée générale, avec la précaution de faire une large ouverture à la veine; on cherche ensuite les causes qui ont pu déterminer la maladie. S'il y a eu des évacuations supprimées, on tâche de les rappeler par l'apposition des sangsues ou des vésicatoires aux endroits où la suppression de ces évacuations a eu lieu. On saigne indifféremment aux deux bras. La quantité de sang qu'il faut tirer varie suivant l'intensité de l'inflammation, l'âge du malade, les circonstances dans lesquelles il se trouve, etc. En général, on en tire de dix à douze onces. Il est rare que la première saignée suffise; le plus souvent on est obligé d'en faire deux, trois et même davantage; on insiste en un mot sur les évacuations sanguines, jusqu'à ce que la gêne de la respiration, la douleur et les autres symptômes de la pleuro-pneumonie perdent de leur intensité. « J'ai vu, « en suivant les salles de M. *Fouquier*, médecin à l'hôpital de la « Charité de Paris, un malade qui fut saigné douze fois, indépen- « damment des applications réitérées de sangsues au côté de la poi- « trine; la phlegmasie était néanmoins si intense, que le pouls, par « sa fréquence et par sa plénitude, semblait se développer, si je « peux m'exprimer ainsi, sans l'influence des saignées; et on ne put « s'opposer à la suppuration du poumon, qui amena insensible- « ment la perte du malade. » Lorsque, malgré les saignées générales, l'inflammation persiste, on doit apposer dix, douze, quinze sangsues sur le point douloureux, que l'on recouvre après leur chute

d'un cataplasme émollient, afin de favoriser l'écoulement du sang. Ce topique est encore avantageux contre la douleur de côté ; il était sans doute connu du père de la médecine, qui a écrit, en parlant de la pleurésie : « *Præcordiis verò, ad mamillas usquè, ex lini semine, cataplasma imponere.* »

On joindra à l'emploi des saignées l'usage des looks, des potions gommeuses, que l'on fera prendre par cuillerées; des boissons mucilagineuses, telles que l'eau de gomme, l'infusion de fleurs de guimauve édulcorée, le petit-lait émulsionné. D'un autre côté, on emploiera, comme propres à détourner l'irritation de la poitrine, des manuluves, des pédiluves très-chauds, même sinapisés.

Les symptômes diminuent le plus souvent après l'emploi des remèdes dont je viens de parler; la respiration devient moins difficile, la douleur se dissipe, la toux est moins fréquente, moins pénible; l'expectoration facile, abondante; les crachats sont plus légers, plus écumeux; le sang qu'il contenait disparaît insensiblement; le pouls perd de sa force et de sa fréquence ; enfin, ordinairement au bout de trois ou quatre jours, la phlegmasie est considérablement mitigée; quelquefois même les symptômes graves qu'elle offrait ont cessé en partie après les premières saignées. Si la douleur résistait à l'application des sangsues, on l'attaquerait par un large vésicatoire. On devrait faire précéder l'usage des ventouses scarifiées, si le pouls conservait encore beaucoup de fréquence, et que l'irritation pleuro-pulmonaire fût trop forte.

La phlegmasie affecte-t-elle d'autres terminaisons que celle par résolution, il faut se comporter en conséquence. Lorsque le poumon suppure, et que le pus passe dans les bronches, favorisez l'expectoration par des potions avec l'oxymel scillitique le kermès (sous-hydro-sulfate d'antimoine), etc. Ces médicamens conviendront encore lorsque, dans la terminaison par résolution, les crachats seront supprimés. L'opération de l'empyème semble d'abord l'unique ressource, si le fluide purulent s'épanche dans la cavité de la poitrine ; mais il faudra, je crois, s'en abstenir, si l'on considere d'une part l'in-

flammation de la plèvre, que le pus détermine le plus souvent en arrivant dans la cavité thoracique, si, d'un autre côté, on tient compte de l'action que l'air peut exercer en s'introduisant dans cette cavité. Ne serait-il pas plus sage de se borner alors à soutenir les forces du malade, déjà bien affaibli, à modérer les sueurs ou le dévoiement qui menacent à chaque instant le reste de vie qui l'anime ? Des cataplasmes émolliens seront appliqués sur les parois du thorax, lorsque le pus tendra à passer au-dehors; la tumeur qu'il formera ne sera ouverte que lors de sa maturité parfaite, et on se servira, pour cette ouverture, d'un trois-quarts, ou d'un bistouri à lame étroite et mince. Dans la terminaison par hépatisation, des saignées générales faites de temps à autres, des rubéfians sur la poitrine, tels que le vésicatoire, le moxa, les médicamens dits *expectorans* dont j'ai parlé plus haut, et auxquels on joindra l'usage des boissons mucilagineuses, constitueront le traitement. L'issue de la maladie par gangrène n'exige pas de secours particuliers; il faut s'attacher à la prévenir par la méthode antiphlogistique que j'ai détaillée en commençant ce paragraphe.

Lorsque l'irritation et la douleur ont été suffisamment apaisées, on cherche à détruire la complication bilieuse, si quelque indication l'exige; car assez souvent les symptômes gastriques disparaissent à mesure que l'on traite l'inflammation du poumon et de la plèvre. Quelquefois néanmoins ils persistent; ils se prononcent même davantage : aidez alors les nausées et les vomissemens qui surviennent par le tartre stibié (tartrate de potasse et d'antimoine), dont vous ferez entrer un grain dans le look ou la potion du malade. Étendu dans un verre d'eau tiède, ce médicament remplit encore l'indication. Lorsque des flatuosités, des coliques, de la tension dans l'abdomen, etc., annoncent que des évacuations tendent à se faire par le bas, substituez à l'émétique les minoratifs légers, comme la pulpe de casse, le tamarin, la manne, l'huile fraîche de ricin. Enfin, s'il y a à la fois embarras bilieux stomacal et intestinal, délayez l'émétique dans une pinte de petit-lait que vous ferez prendre par ver-

rées jusqu'à suffisante évacuation. Des nausées, l'amertume de la bouche, les coliques, l'enduit jaune de la langue, l'état d'anxiété du malade, etc., indiquent-ils que l'estomac et les intestins contiennent encore de la bile, répétez l'emploi des mêmes moyens jusqu'à ce que les symptômes gastriques se dissipent, pourvu toutefois que ces symptômes ne soient pas entretenus par une trop vive irritation de la membrane muqueuse gastro-intestinale; circontance dans laquelle le vomitif pourrait avoir des suites fâcheuses ; il conviendrait alors de faire précéder les évacuans de l'application de quelques sangsues à l'épigastre.

Tel est l'exposé des principaux secours chirurgicaux et pharmaceutiques propres à combattre la pleuro-pneumonie bilieuse ; tel est aussi l'ordre qui me paraît le plus convenable d'adopter dans leur administration. On m'objectera sans doute que *Stoll* traitait différemment ses malades, et qu'il en guérissait plusieurs ; on me dira que les médecins de nos jours, qui marchent sur les traces de ce praticien célèbre, obtiennent des effets avantageux de l'émétique contre la maladie que je décris : je ne disconviens pas que l'on ne puisse, dans certains cas, l'attaquer par le vomitif; mais je prétends que ces cas-là doivent être très-rares, et qu'il serait prudent de faire précéder la saignée toutes les fois que l'inflammation du poumon et de la plèvre commencent à bien se dessiner. On doit toujours craindre que les secousses produites par le vomissement n'augmentent les symptômes inflammatoires. Plusieurs médecins ont appréhendé l'usage des émétiques dans cette maladie. *Triller* dit « qu'on « doit s'en abstenir dans tous les temps, sans exception, comme d'un « remède toujours dangereux et nuisible, en ce qu'il augmente « l'engorgement inflammatoire. » Je pense « que c'est une pratique « dangereuse, a écrit *Cullen*, en parlant de la pneumonie, que d'ex- « citer un vomissement copieux par les émétiques» (*Cullen*, trad. par *Bosquillon*). On trouve, dans la médecine clinique de M. *Pinel*, quelques observations à l'appui du sentiment des auteurs que je viens de citer. *Stoll* lui-même, qui faisait jouer un si grand rôle au fluide

biliaire, s'exprime ainsi : « *Quibusdam emesin post multos primùm dies movi, iis nempè quorum pulmones aut major, aut pertinacior phlogosis tenuit : at his sanguinem crebro et largiter detraxi; ventremque infimum eccoproticis et enematibus vacuavi.* » Le même auteur rapporte d'autres exemples de fluxion de poitrine d'après lesquels il paraît qu'il redoutait *le mouvement trop augmenté de la circulation*, pour me servir de ses propres expressions : « *Nam et biliosis subindè sanguinis missio eatenùs prodest*, dit-il, en parlant de la pleurésie bilieuse, *quatenùs spatium majus in systemate venoso et arterioso efficitur, præcipuè ubi febris biliosa valida est, ita ut mali quid ab ipso hoc motu auctiore timeas ; juvat potiùs hâc indirectâ quidem et incompletâ, quàm nullâ aut ancipiti methodo uti.* » Parmi quelques observations que je possède, et qui prouvent combien sont fondées les craintes que doivent inspirer les vomitifs administrés avant que l'inflammation de poitrine soit suffisamment apaisée, je me contenterai de rapporter la suivante : « Une jeune femme, atteinte déjà d'un catarrhe « pulmonaire chronique, contracte, après une marche forcée, une « pleurésie légère, compliquée d'embarras gastrique. On donne « l'émétique, qui détermine des évacuations abondantes par haut et « par bas. Peu de temps après, la douleur s'étend à la majeure « partie de la capacité thoracique, la dyspnée devient extrême, la « toux fréquente, douloureuse, l'anxiété considérable ; la malade « crache le sang; enfin tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie « des plus graves se manifestent. La malade est transférée à l'hôpital « de la Charité de Paris, où elle est saignée à plusieurs reprises. Peu « à peu la phlegmasie perd de son intensité, la convalescence arrive in- « sensiblement, et elle quitte l'hôpital, parfaitement guérie, le dix- « neuvième jour après son entrée dans ce lieu. »

Je n'accumulerai pas ici d'autres preuves pour démontrer combien il faut être circonspect dans l'emploi des vomitifs contre la pleuro-pneumonie bilieuse; je rappellerai seulement que, dans la plupart des cas, on doit considérer l'usage de ce remède comme tout-à-fait secondaire, et que souvent on peut se dispenser de l'em-

ployer. N'a-t-on pas exagéré le danger de la bile dans les maladies? Ne faut-il pas redouter avec bien plus de raison la congestion qui s'opère avec plus ou moins de rapidité vers un des principaux organes de la vie? La diète, les boissons délayantes, le repos, ne suffisent-ils pas fréquemment pour guérir des affections bilieuses les mieux caractérisées?

Moyens hygiéniques. Les malades seront placés dans des appartemens situés au nord pendant l'été, et au midi pendant l'hiver; on y entretiendra une température douce, égale, que l'on rendra humide par l'évaporation de l'eau bouillante, lorsque le temps sera chaud et sec. Les lits seront composés de crin et de paille, de préférence à ceux où entrent la plume et la laine. Le nombre, le choix des couvertures, seront proportionnés à la saison et à la température régnantes; en général les malades seront couverts de manière à ne pas trop ressentir l'influence de l'atmosphère. L'air de l'appartement sera renouvelé de temps à autre, évitant toutefois qu'il ne frappe directement les malades. Les fumigations émollientes, qui ont été préconisées par les anciens, ne doivent être employées qu'avec une extrême réserve; il faut craindre l'action de l'air sur les voies de la respiration immédiatement après qu'elles ont été faites. Le ventre des pleuro-pneumoniques sera tenu libre par des lavemens, par des potions légèrement laxatives. La diète la plus rigoureuse sera observée jusqu'à ce que l'inflammation soit bien calmée; on permettra alors quelques bouillons légers de viande, quelques laits de poule; viendront ensuite la crème d'orge recommandée par *Hippocrate*, le vermicelle, la semoule, etc. On passera successivement aux alimens tirés du règne animal; les malades s'abstiendront de parler, ou ils parleront à voix basse; on fera en sorte qu'ils soient dans le calme le plus parfait; qu'aucune affaire, aucune nouvelle imprévue ne puissent interrompre une convalescence que l'on a tant d'intérêt à ménager.

Ouverture des cadavres.

Lorsque l'on procède à l'examen de la poitrine des sujets morts de pleuro-pneumonie aiguë, on trouve le poumon et la plèvre dans des états différens. Si les malades ont succombé à une péripneumonie intense, et dont la marche a été rapide, le poumon est lourd, non crépitant, ferme, s'enfonçant dans l'eau; le sang dont il est gorgé lui donne une couleur rouge foncé. Cet état, que l'on a nommé *hépatisation*, appartient plus spécialement néanmoins à l'inflammation chronique du poumon. Si ce viscère a suppuré, tantôt la matière purulente est disséminée à travers son tissu interlobulaire, tantôt elle forme des collections plus ou moins étendues au milieu de ce tissu ; d'autres fois enfin le pus occupe les voies diverses qu'il est susceptible de se pratiquer, et dont j'ai parlé à l'article *terminaisons*. Mais la mort ne reconnaît pas toujours pour cause la suppuration et l'hépatisation du poumon; la phlegmasie de la plèvre, dans certains cas, y contribue pour beaucoup. On trouve même de ces pleurésies très-aiguës qui sont suivies, presque aussitôt après leur apparition, de l'épanchement considérable d'un liquide séro-purulent qui ne tarde pas à faire périr les malades. Ce liquide remplit la cavité de la poitrine du côté où l'inflammation a eu lieu, et refoule le poumon, très-rapetissé, vers la partie supérieure de cette cavité. Des adhérences plus ou moins nombreuses entre le poumon et la plèvre résultent aussi de la phlegmasie de cette membrane.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Qui ex pleuritide suppurati fiunt, si intra quadraginta dies, ex quo ruptio fuerit facta, repurgentur supernè, liberantur; si verò minùs, ad tabem transeunt. *Sect.* 5, *aph.* 15.

II.

A pleuritide, aut à peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 16.

III.

Qui pleuritici facti non repurguntur supernè, in quatuordecim diebus his in suppurationem convertitur. *Sect.* 5, *aph.* 8.

IV.

Qui sanguinem spumosum expuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.

V.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.

VI.

A tumoris intùs ruptione exsolutio, vomitus, et animi deliquium fit. *Ibid.*, *aph.* 8.